

De onderschatte invloed van banken als zorgfinancier

Marion Frissen, gezondheidswetenschapper

Bijdrage aan hoofdstuk 15 van het boek 'Heilige zorghuisjes' van Marjet Veldhuis (juni 2026)

Inleiding

Bijna 10 jaar geleden, in 2017, las ik in het novembernummer van ArtsenAuto van de VvAA een interessant artikel met de titel: *Winnaars en Verliezers in de Zorg* van het Platform voor onderzoeksjournalistiek Follow the Money. Het ging over de vraag: wie profiteert het meest van de stijgende kosten in de zorg? Vooral de volgende zin intrigeerde mij: "Al die stijgende kosten betekenen dat er op bepaalde plekken ook winnaars ontstaan." En wat ook opviel was dat de banken in 2015 qua winstmarge relatief het meest hadden verdiend aan de zorg. De zieke burger werd in het artikel als de dubbele verliezer aangemerkt.

Tot de invoering van de 'gereguleerde' marktwerking (met de invoering in 2006 van de Zorgverzekeringswet en de Wet Marktordening Gezondheidszorg) speelden de banken nauwelijks een rol in de besluitvorming over de keuzes van zorginstellingen. De 'gereguleerde' marktwerking betekent onder andere dat zorgorganisaties meer verantwoordelijk zijn voor hun financiële bedrijfsvoering. Ook kunnen ze failliet gaan zonder dat de overheid ingrijpt. Vandaar dat banken investeringen in de zorg als risicovol beschouwen. In de afgelopen jaren zijn ze strengere eisen gaan stellen voordat ze kapitaal vertrekken en hebben ze hun controle over zorgorganisaties geïntensiveerd.

Dit ervoer ik ook in mijn rol als toezichthouder. Ik kwam erachter dat zorginstellingen voor hun liquiditeitspositie (= het vermogen om op korte termijn aan betalingsverplichtingen te kunnen voldoen) meer afhankelijk zijn geworden van de leningen van banken. Tegelijkertijd merkte ik dat banken veel invloed uitoefenen op de keuzes die zorginstellingen maken om rendabel te blijven.

Dat banken nodig zijn en winst maken is voorstelbaar, maar wanneer overheid en gezaghebbende partijen menen dat de financiering van de zorg onhoudbaar wordt, is het ook goed om te kijken naar de invloed van banken en de besteding van hun winsten. Ook inzicht in de onderlinge relatie tussen banken en zorgverzekeraars en de invloed van deze relatie op zorginstellingen is van belang. De uitkomsten zouden wel eens een andere licht kunnen werpen op de discussies over de bezuinigingen in de zorg, en de manieren waarop de zorgkosten het beste kunnen worden beheerst.

In deze bijdrage ga ik kort in op een aantal berichten en op een belangrijk proefschrift die over de rol van de banken in de zorgsector zijn verschenen.

Blog en Kamervragen

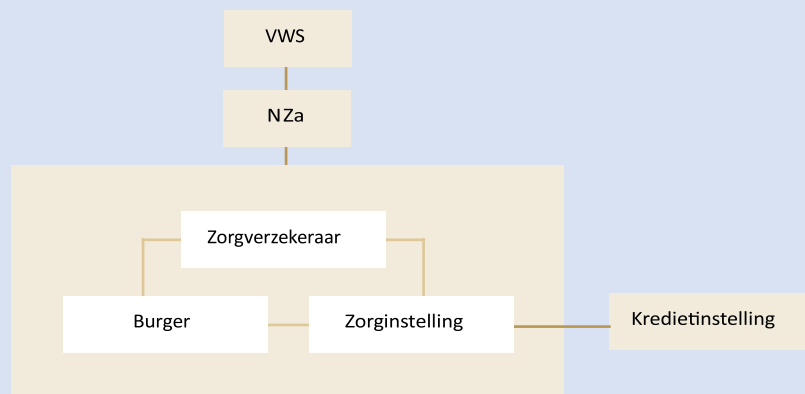
Over mijn visie over de rol van banken in de zorg schreef ik 29 januari 2018 onderstaande blog op Skipr, die in februari van dat jaar tot Kamervragen leidde.

Banken als vierde speler in de zorg

Voorjaar 2017 bracht de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) een interessant [rapport](#) uit over de financiering van de zorg. Hierin staat dat banken in de zorg ruim € 20 miljard aan leningen hebben uitstaan. En in het novembernummer van ArtsenAuto (VvAA) las ik dat van de bedrijven die op de zorgmarkt actief zijn, de banken qua winstmarge relatief gezien het meest verdienen aan de zorg.

Het speelveld en de spelers

In het rapport van de NVB wordt de inrichting van het zorgveld als volgt weergegeven:



De banken staan buiten het eigenlijke speelveld van de zorg. De vraag is of dit terecht is. Banken konden vroeger leningen onbezorgd verstrekken in de wetenschap dat de kosten van zorginstellingen werden vergoed door de collectieve systematiek van verzekeringen en AWBZ. Vanaf 2006 is er sprake van prestatiebekostiging en vergoeden de verzekeraars pas achteraf volledig de integrale kostprijzen. Hierdoor is de liquiditeitspositie van zorginstellingen ten opzichte van tien jaar geleden drastisch veranderd. De zorgaanbieders krijgen wel voorschotten, maar dat is vaak niet voldoende om een goede liquiditeitspositie te handhaven. Dus rest de zorgaanbieders niets anders dan het geld dat ze nog moeten ontvangen van de zorgverzekeraars te lenen bij de bank, uiteraard tegen betaling van rente. Door deze 'financiële wachttijd' lekt veel premiegeld weg naar de banken. Daarnaast is een [groot aantal zorginstellingen](#) bij de banken onder 'bijzonder beheer' komen te staan, wat een eufemisme is voor verscherpt financieel toezicht.

De bank als beleidsbeïnvloeder

De banken zijn feitelijk als vierde speler tot het speelveld van de zorg toegetreden. Ze verstrekken leningen, oefenen toezicht uit, hebben wensen en stellen eisen. En bovendien is er door de banken een criterium bij gekomen waardoor actoren in de zorg zich laten leiden: niet alleen moet de zorg voldoen aan eisen van kwaliteit en doelmatigheid, ook geldt voor veel zorginstellingen de focus op de eis van *rentabiliteit*. Immers, de leningen moeten wel tijdig en met rente worden terugbetaald. Door deze ontwikkeling oefenen de banken een steeds grotere invloed uit op de bedrijfsvoering van zorginstellingen. En hoe meer leningen worden verstrekt en hoe meer instellingen onder 'bijzonder beheer' komen te staan, hoe groter die invloed wordt.

Waar kijken de banken naar als ze erop toezien of het geleende geld wel terugkomt? Uiteraard in de eerste plaats naar de cashflow en solvabiliteit van een zorginstelling. Maar al snel reikt hun interesse verder. Banken kijken tegenwoordig naar de bedrijfseconomische ratio's, de strategische keuzes die zorginstellingen maken en zelfs naar de geloofspapieren van de managers en de toezichthouders die worden benoemd. Ik citeer een uitspraak van Annerie Vreugdehil van de ING tijdens een [Executive Seminar](#) in 2014 over de rol van haar bank in de zorg: *"We kijken naar een groot aantal zaken. Hoe zijn de overlevingskansen op de lange termijn, is er overcapaciteit, wat is de strategische positie, hoe ziet het toekomstperspectief er uit? We kijken ook naar de kwaliteit van het leiderschap bij het management en bestuur. Hoe gaan ze om met de veranderingen, zijn ze daadkrachtig genoeg?"* Het moge duidelijk zijn dat zodra het 'bijzonder beheer' wat langer duurt (bijvoorbeeld bij grote zorginstellingen met een veelheid aan doelgroepen, uitvoeringslocaties en financiers), de greep van de bank sterker wordt. Een knappe bestuurder die onder de druk van verplichte financiële rapportages, verbeterplannen en voortgangsgesprekken nog de cliënt en zijn noden centraal weet te houden.

Verduidelijk de positie van de banken in de zorgsector

Voor het toezicht op zorgverzekeraars gelden een aantal wetten zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en ook de Wet op het financieel toezicht (Wft). Verzekeraars moeten zich behoedzaam binnen het zorgveld bewegen en hun keuzes gedegen verantwoorden. Het feit dat de banken actief hun invloed doen gelden op het zorgveld, roept de vraag op hoe de NZa kijkt naar de rolvulling door de banken binnen de zorgsector. Sporen de doelen die de banken nastreven met de missie van zorginstellingen? Komen de eisen op het vlak van rentabiliteit niet in conflict met zorginhoudelijke keuzes? En is de voorkeur voor bestuurders die 'in control zijn' voldoende in overeenstemming met de behoefte aan inhoudelijk betrokken en kritische managers en toezichthouders? Wie ziet toe op de banken in hun hoedanigheid als zorgfinancier? Volgens mij zou het van tweeën één moeten zijn: ofwel banken worden beschouwd als actoren *binnen* het zorgveld en moeten zich net zo maatschappelijk verantwoord gedragen als verzekeraars. Ofwel de banken blijven *buiten* dit veld en zorginstellingen lenen het geld dat ze nodig hebben elders, bijvoorbeeld bij de zorgverzekeraars of bij een landelijk fonds. Een keuze om banken buiten de bedrijfsvoering van het zorgveld te houden betekent dat voorkomen wordt dat premiegeld 'weglekt' en dat de prestaties van zorginstellingen en hun bestuurders steeds meer op basis van de haalbaarheid van bedrijfsplannen, rendementsprognoses en current ratio's beoordeeld worden.

De cirkelredenering van minister Bruins (VWS)

Mijn blog was in februari 2018 voor SP-parlementariërs Maarten Hijink en Renske Leijten aanleiding om Kamervragen te stellen aan minister Bruno Bruins (Medische Zorg). ['Bemoeienis van banken bevordert continuïteit van zorg' - Skipr](#) De vragen gingen over de te grote invloed van kredietverstrekkers op zorgaanbieders en vroegen de minister actie te ondernemen tegen de “dwangmatige sturing van banken op rendement”. Skipr vatte het antwoord van de minister als volgt samen: “De reden dat zorgaanbieders geld lenen is om te kunnen investeren. De bekostiging vanuit verzekeraars geeft instellingen een relatief stabiele stroom aan inkomsten, die gemiddeld over de tijd kostendekkend is. Investeringsgaan echter gepaard met pieken in de uitgaven, die vaak niet in één keer betaald kunnen worden. Financiering door een kredietinstelling, zoals een bank, biedt dan uitkomst.” En de minister vond het goed dat banken in hun rol van kredietverlener kritisch meekijken naar het investeringsbeleid van zorginstellingen, en daarbij de kwaliteit van het management meewegen. Over het feit dat zorginstellingen heel veel geld bij elkaar moeten lenen, terwijl zorgverzekeraars een kostendekkende premie hebben om de zorg te kunnen financieren zei de minister dat het bedrag van meer dan 20 miljard euro volgens hem op zichzelf niet zoveel zegt en dat “de bemoeienis van banken de continuïteit van zorg bevordert.”

Deze laatste uitspraak komt wat mij betreft neer op een cirkelredenering. Immers: Door de invoering van de gereguleerde marktwerking zijn de zorgorganisaties afhankelijker geworden van banken. De toegenomen afhankelijkheid houdt uiteraard ook in dat banken zich meer met zorginstellingen zijn gaan bemoeien.

Promotie-onderzoek: zorgorganisaties dragen financiële risico's van verzekeraars en banken

Op 9 december 2024 geeft Anton Maes op zijn platform Zorgenstelsel een heldere analyse van het proefschrift van Tessa van Dijk van 29 november 2024: zie [Promovendus ziet financiële risico's doorgeschoven worden naar zorgorganisaties | Zorgenstelsel.nl](#). Het proefschrift draagt de titel: ‘Wie betaalt, bepaalt: Het ontrafelen van de dynamiek tussen banken, zorgverzekeraars en zorgorganisaties in de context van een gereguleerde markt’.

Tevens wordt een heldere analyse gegeven door Robert Kreis in zijn blog [De banken als derde macht in de zorg - Skipr](#) van 14 januari 2025. Hij gaat in op de door Tessa van Dijk beschreven ingewikkelde driehoeksverhouding tussen zorgbestuurder, zorgverzekeraar en bank. Een persoonlijke opmerking van Robert Kreis onderschrijf ik volledig: “Opgemaakt kan worden dat het financieringstraject in de zorg – mede door marktposities van de deelnemers – allesbehalve transparant kan verlopen. Helemaal mistig wordt het wanneer er banden bestaan tussen banken en zorgverzekeraars.”

In haar proefschrift komt Van Dijk tot drie veelzeggende conclusies:

- “De rol en invloed van banken is de afgelopen decennia toegenomen, terwijl zorgverzekeraars te maken hebben met een legitimiteitsprobleem en gespannen relaties met zorgorganisaties.
- De onverwachte invloed van internationale regelgeving in combinatie met nationale stelselwijzigingen, heeft de financiële arena van de Nederlandse gezondheidszorg aanzienlijk

veranderd. Hierdoor is het denken in (financiële) risico's en het willen managen van deze risico's ook in de zorgsector ingebed.

- Situaties van financiële druk leggen de onderliggende motieven van en machtsdynamieken tussen banken, zorgverzekeraars en zorgorganisaties bloot. Deze dynamieken bepalen uiteindelijk waar zorg wordt geleverd en onder welke voorwaarden. "

Ik raad iedereen aan om het lezenswaardige proefschrift van Tessa van Dijk 'Money Talks' te lezen. Het maakt helder hoe de activiteiten in de driehoek: banken, zorgverzekeraars en zorgorganisaties eruit ziet. En een andere belangrijke conclusie is door Van Dijk krachtig verwoord in het FD van 22 december 2024: "Banken zijn in veel grotere mate (dan private equity-investeerders) aanwezig in de zorg en hebben grote invloed. Alleen hebben veel mensen, ook mensen die in de zorg werken, dat niet zo in de gaten."